



ZAHTEVA ZA PRIZNANJE PRAVICE DO VDOVSKE ALI DRUŽINSKE POKOJNINE

Zahteva za priznanje pravice do (ustrezno označite in dopolnite):

VDOVSKE DELA VDOVSKE DRUŽINSKE

POKOJNINE PO

ZAVAROVANCU UPOKOJENCU

na podlagi

slovenskega pokojninskega in invalidskega zavarovanja

in/ali

pokojninskega in invalidskega zavarovanja druge države evropskega gospodarskega prostora in/ali države, s katero ima RS sklenjen sporazum o socialnem zavarovanju (glej prilogo)

Navedite državo

Pokojnine iz _____ **ne** uveljavljam, ker:

Navedite državo

mi je že priznana pokojnina iz _____

Navedite državo

od _____

Vpišite datum

I. Podatki o umrlem zavarovancu/upokoјjencu

**Zavarovanec/ka-
upokoјjenec/ka**

Ime in priimek

Priimek ob rojstvu

Rojen/a:

Datum rojstva

EMŠO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Enotna matična številka občana

Umrli/a:

Datum in kraj smrti

VZROK SMRTI (obvezen podatek samo, kadar gre za vdovsko oziroma del vdovske pokojnine in/ali družinsko pokojnino po zavarovancu)

je posledica bolezni

je posledica nesreče pri delu

je posledica prometne nesreče z dne _____

Datum prenehanja zadnje zaposlitve oziroma zavarovanja zavarovanca

Vpišite datum

Slovenska pokojnina je bila umrlemu upokojencu priznana z odločbo območne enote

Navedite območno enoto

št.

Vpišite številko odločbe

Pokojnina iz tujine _____ je bila umrlemu upokojencu
Navedite državo

priznana z odločbo številka

Vpišite številko odločbe

II. Vdovska oziroma del vdovske pokojnine za zakonca ali za osebo, ki je živela z zavarovancem v zunajzakonski skupnosti oziroma v registrirani istospolni partnerski skupnosti oziroma partnerski zvezi.

Ime in priimek:

Ime in priimek

Priimek ob rojstvu

Rojen/a:

Datum rojstva

EMŠO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Enotna matična številka občana

Davčna številka:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefonska številka:

E-pošta:

Naslov prebivališča:

Naselje, ulica, številka

Pošta s poštno številko

Občina

V Republiki Sloveniji sem od _____ dalje zaposlen oziroma
Vpišite datum

vključen v obvezno zavarovanje z delovnim oziroma zavarovalnim časom
_____ ur dnevno/tedensko.

Vpišite število ur

Prejemam slovensko pokojnino, priznano pod številko _____

Vpišite številko pokojnine

Prejemam tujo pokojnino iz _____

Navedite državo

priznano z odločbo številka _____

Vpišite številko odločbe

Zakon razvezan dne _____ . Preživnina razvezanega zakonca,
Vpišite datum

določena s sodbo sodišča/sporazumom št. _____ z dne _____.
Vpišite številko sodbe Vpišite datum

Izjavljam, da (ustrezno označite):

1. sem/ nisem vpisan v poslovni register kot samostojni podjetnik posameznik oziroma v drug register za opravljanje samostojne dejavnosti.

2. sem/ nisem v državi članici EU _____
Navedite državo
vpisan v register za opravljanje samostojne dejavnosti.

3. sem/ nisem družbenik gospodarske družbe oziroma ustanovitelj zavoda, in sicer

Navedite ime in sedež družbe/zavoda

in sem/ nisem v sodnem registru vpisan kot poslovodja te gospodarske družbe oziroma zavoda.

4. sem/ nisem družbenik gospodarske družbe v državi članici EU ali drugi državi, in sicer

in sem/ nisem v ustreznem registru te države vpisan kot poslovodja te gospodarske družbe

III. Družinska pokojnina za otroke

1.

Otrok:

Ime in priimek Priimek ob rojstvu

Rojen/a:

Datum rojstva

EMŠO:

Enotna matična številka občana

Davčna številka:

Naslov prebivališča:

Naselje, ulica, številka

Pošta s pošto številko Občina

Telefonska številka: _____

E-pošta: _____

V šolskem letu _____ se šola/m na _____
Navedite šolsko leto Navedite naziv in kraj šole

oziroma sem/je od _____ prijavljen pri zavodu za zaposlovanje v
Vpišite datum

Navedite kraj

2.**Otrok:**

Ime in priimek

Priimek ob rojstvu

Rojen/a:

Datum rojstva

EMŠO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Enotna matična številka občana

Davčna številka:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Naslov prebivališča:

Naselje, ulica, številka

Pošta s poštno številko

Občina

Telefonska številka: _____**E-pošta:** _____

V šolskem letu

se šola/m na

oziroma sem/je od

prijavljen pri zavodu za zaposlovanje v

Navedite kraj

3.**Otrok:**

Ime in priimek

Priimek ob rojstvu

Rojen/a:

Datum rojstva

EMŠO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Enotna matična številka občana

Davčna številka:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Naslov prebivališča:

Naselje, ulica, številka

Pošta s poštno številko

Občina

Telefonska številka: _____**E-pošta:** _____

V šolskem letu

se šola/m na

oziroma sem/je od

prijavljen pri zavodu za zaposlovanje v

Navedite kraj

Pravico do družinske pokojnine ima tudi otrok, ki je po dopolnjenem 15. letu starosti prijavljen pri zavodu za zaposlovanje, vendar najdlje do dopolnjenega 18. leta starosti, pod pogojem, da izpolnjuje obveznosti po predpisih o urejanju trga dela.

IV. Družinska pokojnina za starše

1.

Starš:

Ime in priimek

Priimek ob rojstvu

Rojen/a:

Datum rojstva

EMŠO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Enotna matična številka občana

Davčna številka:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Naslov prebivališča:

Naselje, ulica, številka

Pošta s pošto številko

Občina

Telefonska številka: _____

E-pošta: _____

2.

Starš:

Ime in priimek

Priimek ob rojstvu

Rojen/a:

Datum rojstva

EMŠO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Enotna matična številka občana

Davčna številka:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Naslov prebivališča:

Naselje, ulica, številka

Pošta s pošto številko

Občina

Telefonska številka: _____

E-pošta: _____

V. Podatki o pooblašчени osebi

Ime in priimek/naziv: _____

Rojen/a: _____
Datum rojstva

EMŠO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Enotna matična številka občana

Telefonska številka: _____

E-pošta: _____

Naslov: _____
Naselje, ulica, številka

Pošta s pošto številko

Občina

VI. Podatki o osebnem računu

Imetnik: _____
Ime in priimek imetnika

želim pokojnino prejemati na osebni račun številka:

S	I	5	6																
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

pri banki _____
Naziv in naslov banke

Imetnik: _____
Ime in priimek imetnika

želim pokojnino prejemati na osebni račun številka:

S	I	5	6																
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

pri banki _____
Naziv in naslov banke

Imetnik: _____
Ime in priimek imetnika

želim pokojnino prejemati na osebni račun številka:

S	I	5	6																
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

pri banki _____
Naziv in naslov banke

Zavarovanec, ki še nima osebnega računa, naj ga odpre in podatke o tem sporoči zavodu, saj se prejemki iz obveznega zavarovanja, priznani od 1. 1. 2020 dalje, izplačujejo negotovinsko na plačilne račune, odprte pri bankah.

OPOZORILO

Na podlagi 119. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju je uživalec pokojnine dolžan zavodu javiti vsako spremembo, ki vpliva na uživanje vdovske oziroma družinske pokojnine v roku osmih dni od nastale spremembe (vstop v obvezno zavarovanje, prenehanje šolanja, prekinitev šolanja, sprememba izobraževalnega programa, zamenjava izobraževalne ustanove, sklenitev zakonske zveze).

OBVESTILO

Na podlagi 12. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju zavod za izvajanje obveznega zavarovanja pridobiva potrebne podatke o zavarovancih in uživalcih pravic po tem zakonu iz uradnih evidenc brez njihove predhodne pisne privolitve, vključno s podatki, ki so davčna tajnost, razen v primeru, če podatkov ni možno pridobiti v Republiki Sloveniji.

S podpisom potrjujem resničnost navedb, ki jih podajam pod kazensko in odškodninsko odgovornostjo. V primeru napačnih podatkov lahko zavod zoper mene ali moje dediče uveljavlja povrnitev škode.

V primeru, da se družinska pokojnina uveljavlja za polnoletnega otroka, je treba v ta namen priložiti pooblastilo za njegovo zastopanje v tem postopku. Pooblastila ni treba predložiti, če otrok sam uveljavlja družinsko pokojnino, kar izkaže z lastnoročnim podpisom zahteve.

Datum: _____ Podpis: _____
Podpis vlagatelja oziroma pooblaščenca, če vlogo odda pooblaščenec

Datum: _____ Podpis polnoletnega otroka: _____

Datum: _____ Podpis polnoletnega otroka: _____

Datum: _____ Podpis polnoletnega otroka: _____

PRILOGE:

Delovna knjižica in morebitna druga dokazila (odločba o priznanju pokojninske dobe)

Potrdilo o tem, ali je pokojni zavarovanec v letu uveljavitve pravice do vdovske oziroma družinske pokojnine prejel regres za letni dopust v celotnem znesku oziroma v sorazmernem delu ali ga ni prejel

Sodba o prisojeni preživnini oziroma sporazum

Dokazila o zunajzakonski skupnosti oziroma partnerski zvezi z zavarovancem

Potrdilo pristojnega organa tuje države o rojstvu, državljanstvu in sklenitvi zakonske zveze družinskih članov ter smrti umrlega zavarovanca, če gre za podatke, za katere se vodi evidenca v teh državah

Dokazilo o zaposlitvi umrlega zavarovanca v tujini ali odločba o upokojitvi umrlega zavarovanca v tujini

Izjava, odločba ali drugo dokazilo o pooblastilu